

'DEFENSIEVE GENEESKUNDE HOORT IN DE OPLEIDING'

Vier op de vijf zorgverleners verlenen soms uit angst voor claims meer of minder zorg dan wat zij optimaal vinden. Volgens onderzoeker Thijs Jansen van de Stichting Beroepseer dreigt ook in Nederland een claimcultuur. Hij pleit voor meer aandacht en onderwijs over druk van patiënten en derden.

Beroepseer is een breed begrip. In grote lijnen komt het erop neer dat je als beroepsgroep hoge eisen aan de kwaliteit van je werk stelt en dáár ook op afgerekend wilt worden, niet op andere zaken. Er schort veel aan de beroepseer in Nederland, stelt onderzoeker Thijs Jansen van Tilburg University. Daarom stond hij tien jaar geleden mede aan de wieg van de Stichting Beroepseer, die professionals de mogelijkheid biedt om voor hun professionele eer op te komen in een tijd waarin deze onder flinke druk staat.

Jansen merkt onder meer op dat de druk op zorgprofessionals snel toeneemt: 'Professionals weten wat er moet gebeuren. Maar door de druk van allerlei externe partijen wordt er te vaak water bij de wijn gedaan wat de kwaliteit niet ten goede komt. Als sector kun je je daar bijvoorbeeld tegen weren door te zorgen dat je met elkaar de kwaliteitsnormen altijd scherp voor ogen houdt en elkaar erop aanspreekt.'

Röntgenfoto

Het onlangs verschenen onderzoek van de stichting gaat over het feit dat veel medici en paramedici andere zorg leveren dan zij volgens hun beroepseer nodig achten. De Stichting Beroepseer voerde het onderzoek uit op verzoek van VvAA, ledenorganisatie en dienstverlener voor meer dan 117 duizend medici, paramedici

BIJNA TWEE DERDE
ERVAART GROTE
DRUK VAN
ZORGVERZEKERAARS

en studenten. Het leveren van andere zorg dan zorgverleners nodig vinden, kan voortkomen uit druk van patiënten of familieleden, maar ook bijvoorbeeld vanuit zorgverzekeraars of zelfs de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Een belangrijk onderdeel van het onderzoek was een peiling onder bijna 1200 zorgverleners, voornamelijk afkomstig uit het VvAA-ledenpanel. Daaruit bleek dat bijna twee derde grote tot zeer grote druk van zorgverzekeraars ervaart. Ongeveer een kwart ervaart dergelijke druk van de familie van de patiënt en meer dan een vijfde van de patiënt zelf. 'Dit is een eerste röntgenfoto', legt Jansen uit. 'Maar wel eentje van een behoorlijk representatieve groep. Medeonderzoeker Corné van der Meulen vult aan: 'Dat er na enkele dagen al meer dan negenhonderd respondenten aan het onderzoek hadden deelgenomen, beschouw ik als indicatie dat het thema leeft. Zorgprofessionals zijn van oudsher een lastige groep om te enquêteren en de afgelopen jaren is dat alleen maar moeilijker geworden. De hoge

respons gaf ons het gevoel dat het thema op de achtergrond onder veel zorgverleners leeft.'

Huisartsen

Met name huisartsen gaven aan relatief vaak anders te handelen onder druk van de patiënt of van derden. Bijna alle geënquêteerden (97%) stellen dit weleens te doen. Voor tandartsen lag dit percentage het laagst (maar nog altijd 71%). Of dit anders handelen voornamelijk voortkwam uit druk van de patiënt of van derden verschilde per beroepsgroep. De hoge percentages betekenen niet per definitie dat zorgverleners aan de lopende band defensief handelen, legt Van der Meulen uit. 'Wij hebben in dit onderzoek gevraagd of men weleens anders handelt. Dat kan bijvoorbeeld ook één keer per jaar zijn. Dat neemt echter niet weg dat defensieve zorgverlening blijkt te spelen onder zorgverleners.'

De angst voor claims dwingt ook in Nederland zorgverleners tot het nemen van besluiten waar ze als professional niet helemaal achter staan. Een derde van de zorgverleners geeft aan dat het voorkómen van juridische of financiële claims een reden is om defensieve zorg te verlenen. Met name medisch specialisten geven aan dat dit een motief is om anders dan professioneel optimaal te handelen. Van der Meulen nuanceert dat de angst voor claims niet de hoofdrede is om anders te handelen. 'De meeste zorgverleners die weleens anders

'AL DIE DEFENSIEVE
ZORG MOET WEL
ERGENS VAN
BETAALD WORDEN'



handelen, zeggen dit toch vooral te doen om de patiënt het gevoel te geven dat het maximale is gedaan.'

Claimcultuur

Jansen noemt een veelgehoord voorbeeld. 'We hebben van huisartsen gehoord dat zij met regelmaat patiënten doorverwijzen naar de radioloog voor foto's die zij helemaal niet nodig achten', vertelt de onderzoeker. 'Dat staat dan zelfs op de aanvraag: "dit is alleen om de patiënt gerust te stellen". Huisartsen hebben voor een consult tien minuten. Als het binnen die tijd niet lukt om een patiënt een bepaalde gedachte of ongegronde angst uit het hoofd te praten, dan wordt er maar een vervolgonderzoek voorgeschreven.'

Het is nog niet zo erg als in de Verenigde Staten, waar verzekeraars momenteel onderzoek doen naar de bedragen die verdampen door medische claims en defensieve zorgverlening. Maar er dreigt wel degelijk ook een claimcultuur in Nederland te ontstaan, merkt Jansen. 'Dit is in veel opzichten een slechte ontwikkeling', stelt hij. 'Niet alleen omdat het de beroepseer aantast. Of omdat uit onderzoek blijkt dat die hele cultuur de kwaliteit van de zorg alles behalve ten goede komt. Maar ook omdat al die defensieve zorg wel ergens van betaald moet worden. Het debat over de kosten van de zorg wordt op alle fronten gevoerd. Maar hoeveel geld er wegvloeit door onnodige defensieve zorgverlening is nog nooit echt onder de loep genomen.'

Keizersnede

Een ander voorbeeld dat Jansen noemt is een gynaecoloog die toegeeft weleens onder druk van zwangere vrouwen een keizersnede te verrichten terwijl daar geen medische noodzaak voor is. 'Voor concrete cijfers over het aantal gevallen van defensieve zorgverlening moeten we nog meer onderzoek doen. Opvallend genoeg krijgt het onderwerp nog niet heel veel aandacht', stelt Jansen. 'Uit een enquête onder huisartsen in 1997 bleek dat in 27 procent van de handelingen sprake was van een zekere defensieve dimensie. Ik vrees dat dat aantal de afgelopen twintig jaar verder is gestegen.'

EEN PERSOONLIJKE VRAAG KAN HET GEVOEL VAN EEN PATIËNT POSITIEF BEÏNVLOEDEN

Over een oplossing kan Jansen, op basis van zijn onderzoek, geen uitspraken doen. 'We hebben het nu alleen maar geconstateerd', legt hij uit. 'In de vakliteratuur wordt vaak gezegd dat transparantie helpt. Wees open en eerlijk, ook als er een fout is gemaakt en een klacht is ingediend.' Het gaat echt niet elke patiënt om het indienen van een claim. 'Veel zorginstellingen nemen in dat soort gevallen een defensieve houding aan en bieden snel een bedrag aan. Soms gaat het zelfs om zwijggeld en moeten gedupeerden verplicht hun mond houden. Terwijl openheid, oprechte excuses en een onderzoek naar verbetering van de situatie een veel betere benadering is om dat soort zaken af te handelen.'

Artsen in opleiding

Jansen pleit er ook met klem voor op opleidingen actief aandacht te besteden aan defensieve zorgverlening. 'Wij zien in onze resultaten dat bijvoorbeeld artsen in opleiding nog veel meer druk ervaren van patiënten of familieleden dan gewone artsen', vertelt hij. Van de artsen in opleidingervaart 46 procent veel of zeer veel druk; bijna het dubbele van het gemiddelde. 'Artsen in opleiding zijn vaak jonger en minder ervaren en weten nog niet goed hoe ze met die

druk moeten omgaan', weet Jansen. Uit andere onderzoeken blijkt dat studenten zich sneller onzeker voelen. Heb ik voldoende kennis? Straal ik voldoende autoriteit uit? Terwijl in de praktijk blijkt dat het niet alleen om kennis en autoriteit gaat. Een persoonlijke vraag kan het gevoel van een patiënt positief beïnvloeden. Stel dus een vraag die niet direct is gekoppeld aan de medische toestand, maar waaruit begrip voor de situatie blijkt. Jansen: 'Ook daar moet tijdens de studie al over gepraat worden.'

Spagaat

De voorlopige resultaten van het onderzoek baren ook VvAA zorgen. Voorzitter van de hoofddirectie van VvAA, Herman van Hemsbergen: 'Zorgverleners komen door het huidige zorgbeleid – waarin als gevolg van regulering, wetgeving, de rol van zorgverzekeraars en de inspectie sprake is van steeds meer druk – in een spagaat. Enerzijds moeten zij uiteraard alles doen wat in het belang is van de patiënt, die steeds meer van de zorgverlener eist en vraagt. Anderzijds wordt de druk om doelmatig en efficiënt te werken vanuit bijvoorbeeld zorgverzekeraars of de inspectie steeds groter. Bovendien kunnen de vragen en eisen van deze partijen ook nog eens met elkaar in tegenspraak zijn. De kwalitatief hoogstaande Nederlandse gezondheidszorg is gebaat bij autonoom handelende, zelfbewuste dokters. We moeten ervoor waken dat door allerlei, door het systeem ingegeven factoren en actoren, deze positie in het gedrang komt.' **WAAK**

Het hele rapport van de Stichting Beroepseer over invloeden op behandelbeleid vind je onder dit artikel op artsinspe.nl.

